

淡路市特定教育・保育施設等における副食費補助金交付申請書（償還払用）

申請日 年 月 日

淡路市長 様

申請者 住 所 _____
保護者氏名 _____ (印)
電話番号 _____

補助金等の交付を受けたいので、淡路市補助金等交付規則第4条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

交付対象となる子どもについて								
氏 名				生年月日		年 月 日生		
入所施設				入所年月日		年 月 日		
交付申請額		金 円 (年 月分～ 年 月分)						
対象月	支払額		交付申請額	対象月	支払額		交付申請額	左記 c の合計
	給食費 a	うち副食費 b	b と 4,900 円 のいずれか 少ない額 c		給食費 a	うち副食費 b	b と 4,900 円 のいずれか 少ない額 c	
4 月	円	円	円	1 0 月	円	円	円	円
5 月	円	円	円	1 1 月	円	円	円	
6 月	円	円	円	1 2 月	円	円	円	
7 月	円	円	円	1 月	円	円	円	
8 月	円	円	円	2 月	円	円	円	
9 月	円	円	円	3 月	円	円	円	

※支払額（副食費が分かるもの）に係る領収書等を添付してください。

補助金の振込先を、以下に記載してください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
預金種別	1 普通	2 当座	
口座番号			
(カタカナ) 口座名義人			